

Autorka: **Andrea Novotná**

TOVÁRNÍKY NA ZDRAVÍ BY NEFUNGOVÁLY

S VÁCLAVEM TROJANEM O CHARTĚ 77 A REFORMĚ ZDRAVOTNICTVÍ

SNAHA O URYCHLENÉ PROSAZENÍ REFORMY ZDRAVOTNICTVÍ VYVOLALA ODPOR. NESOUHLAS VYJÁDŘILI LÉKAŘI, UNIVERZITY, ODBORY, DÁRCI KRVE – A VEDLE NICH TAKÉ DVACET TŘI SIGNATÁŘŮ CHARTY 77. S JEDNÍM Z NICH JSEM SE SETKALA V KANCELÁŘI POČÍTAČOVÉ FIRMY V PRAZE, ABYCH SE HO ZEPTALA NA JEHO OPOZIČNÍ ČINNOST ZA MINULÉHO REŽIMU I NA DŮVODY KRITIKY REFORMY ZDRAVOTNICTVÍ.

NEBYLO TO HRDINSTVÍ

Co vás přivedlo k podpisu Charty 77?

To by bylo nadlouho... Svou roli hrála důvěra v osobnost profesora Patočky. Byl zárukou, že nepůjde jen o politickou či ideologicky motivovanou akci, ale o vyjádření „sokratovské“ občanské angažovanosti.

Chartu jsem podepsal už v roce 1976, takže to nebylo žádné hrdinství. Vážím si hlavně těch, kteří podepsali později, kdy se proti Chartě rozpoutala neuvěřitelná mediální kampaň a rozsáhlé prezekuce. Já dopadl ještě relativně dobře, díky tomu, že jsem pracoval ve Výzkumném ústavu matematických strojů, kde nás bylo chartistů víc a kde byly velmi výjimečné poměry. Namísto jinde běžného vyhazovu jsem byl potrestán tím, že mě vyloučili z ROH. Neřekl jsem jim, že jsem do ROH nikdy nevstoupil... Také mi ovšem zmrazili plat a následovaly hromady výslechů. Hned v roce 1977 jsem byl také vyhozen z vědecké aspirantury. To mi příliš nevadilo, moje ambice nebyla stát se kandidátem věd. Vzali mi řidičák, pas a tak...

Charta se po roce 1989 sama rozpustila, ale už při několika příležitostech se někteří její bývalí signatáři společně vyjádřili...

To, že se Charta rozpustila, bylo to nejmoudřejší, co mohla udělat. Všechno, co následovalo po rozpuštění Charty, už je skupina lidí, kteří se znají a kteří se rozhodli nějak angažovat.

Já sám jsem po roce 1989 působil v Helsinském občanském shromáždění v sekci pro lidská práva a viděl jsem jakýsi smysl pokračovat v občanské angažovanosti mimo politické strany. Mezitím jsem se stal řadovým členem Strany zelených,



Václav Trojan vystudoval filozofii a sociologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Od roku 1970 pracoval jako programátor. Patřil mezi první signatáře Charty 77. Po roce 1989 působil v Helsinském občanském shromáždění. Roku 1999 se stal laureátem ceny Františka Kriegla, slovy zdůvodnění „za dlouholetou, nezištnou a obětavou činnost při obhajobě občanských práv“.

ale nejsem si dnes jistý, jestli jsem udělal dobře.

K čemu jste jako bývalí chartisté zaujali stanovisko?

Jedná se, jak jsem řekl, o skupinu lidí, řekněme „chartistů v důchodu“. Například byl odeslán

otevřený dopis, který reagoval na některé výroky prezidenta Klause o NGOismu a postdemokracii. Skupina chartistů také napsala prohlášení k situaci ve Vietnamu, kde vzniklo hnutí velmi podobné Chartě, které se dokonce na Chartu odkazuje – možná díky vlivu navrátilců z Československa. Je to velice zajímavá skupina, ve které se stalo něco podobného jako v Chartě: jsou tam třeba buddhističtí nebo křesťanští duchovní, ale také bývalí komunisté i antikomunističtí disidenti atd. Jsou velmi otevření a rozhodli se postupovat podobně jako Charta. Když byli ve Vietnamu zatčeni a odsouzeni na mnoho let někteří signatáři, zdálo se mi nutné vyjádřit jim alespoň morální podporu.

Pak se bývalí chartisté také vyjádřili k CzechTeku a nedávno k připravované reformě zdravotnictví. Nejedná se ale o nějakou vyhraněnou skupinu.

AKCIOVÉ ZDRAVÍ

Jak jste se vy sám dostal ke zdravotnictví a co vás vedlo k názoru, že s reformou není něco v pořádku?

Význam připravovaných změn ve zdravotnictví, jak už to tak bývá, jsem pochopil v situaci, když je člověku hodně zle – kvůli nemoci dcery. Nebezpečnost reformy jsem si uvědomil, když ministerstvo zdravotnictví plánovalo připojit Ústav hematologie a krevní transfuze, kde je léčena moje dcera, k Všeobecné fakultní nemocnici. Mluvil jsem o tom s mnoha přáteli, zejména s lékaři a snažil jsem se nejdřív pochopit, jestli v propojení těch dvou institucí není nějaké racionální jádro. Nakonec jsem ale dospěl k názoru, že to je zcela iracionální krok a že pokud za tím nebudeme hledat nějaký obchodní nebo neví-



jaký zájem, tak je to zcela nepochopitelné. Ústav by integrací mimo jiné ztratil samostatnost a také něco, co je pro něj naprosto zásadní: velmi pracně získanou mezinárodní prestižní akreditaci Joint Commission International, JCI, která mu umožňuje účast v různých mezinárodních projektech na nejvyšší úrovni. V této souvislosti jsem se zúčastnil i besedy s ministrem Julínkem a slyšel jsem, jakým způsobem argumentoval. Mimo jiné řekl, že ústav akreditaci neztratí, ale naopak ji brzy získá celá nemocnice. Vzhledem k tomu, že jsem už o akreditaci něco věděl, pochopil jsem, že to může říct jen člověk, který o tom buď nic neví, nebo lže. Postupně se ukázalo, že v připravované transformaci zdravotnictví je celý komplex problémů.

Které z nich jsou nejpodstatnější? Nejvíce se mluví o poplatcích...

Poplatky vynechme. Sice představují posun v chápání ústavního principu bezplatné péče financované z veřejného pojištění, a tak, jak jsou paušálně nastaveny, je považují za špatné, ale není to zdaleka nejzávažnější problém a někdy odvádějí pozornost od důležitějších věcí. Závažnější je např. záměr vytvořit z pojišťoven a fakultních nemocnic akciové společnosti. Akciová společnost je instituce zřízená za účelem zisku a funguje podle tomu odpovídajících pravidel: například je povinná vytvářet zisk a vyhlásit konkurz v případě, že se dostane do záporné bilance. Řada fakultních nemocnic je přitom momentálně ve finančním propadu. Dejme tomu, že se je z něj podaří na nějakou dobu dostat, ale mohou do něj kdykoli znovu spadnout.

Tyto nemocnice mají celou řadu úkolů, zejména poskytovat výuku lékařů a lékařského personálu, zajišťují tzv. excelentní péči v případech, které běžná zařízení neumí řešit. Vyučují se tam nejrozličnější obory, které často nejsou a nemohou být „ziskové“. Jenomže akciová společnost musí dosahovat zisku, sotva tedy může garantovat neziskové obory.

Takový model není nikde na světě, dokonce ani ve Spojených státech. Je to nesmírně riskantní podnik. Přitom byl připraven bez debaty s veřejností, akademickou obcí a lékařskými fakultami. Jde o celou řadu dalších problémů, o majetek, *know-how*, dobré jméno univerzit, způsob řízení nemocnice atd.

Ministr Julínek chtěl co nejrychleji protlačit tyto zákony parlamentem a transformovat nemocnice na akciové společnosti. Ministerstvo přitom zdůrazňuje pozitiva systému, aniž je dokáže přijatelným způsobem obhájit, a zamlčuje rizika s reformou spojená.

Nakonec se podařilo dosáhnout odkladu v projednávání těch nejproblémovějších zákonů. Vedle zákona o univerzitních nemocnicích to byl zákon o zdravotních pojišťovnách, který měl změnit momentální stav, kdy pojišťovny nemohou z povinného pojištění produkovat zisk. Uvědomme si přitom, že jenom na samotném výběru pojistného se jedná přibližně o 200 miliard a dalších zhruba 50 miliard se investuje ze státního rozpočtu. Z těchto obrovských částek by mělo jít 15% ze zisku do soukromých rukou. Je to opravdu lukrativní velký byznys, který také přivábil celou řadu investorů a podnikatelů. Považuji za nepřijatelné povolit odvod ze zisku ze zákonem stanoveného povinného pojištění do soukromých rukou.

Jaké by to mělo důsledky?

Nejnebezpečnější důsledek, když to řeknu velmi jednoduše, by bylo pro velkou část pacientů potenciální zhoršení zdravotní péče, její kvality a dostupnosti. Navíc by nejspíš došlo na postupné zvyšování finanční spoluúčasti pacientů za zdravotní služby, zeslabil by se existující princip solidarity a zavedl by se systém standardní a „nadstandardní“ péče. Reforma je z velké části inspirována systémem ve Spojených státech, ale tam je celý problém úplně jinak postavený, není tam povinné zdravotní pojištění a má odlišnou historii. V Evropě mají podobný model, dejme tomu, v určité části zdravotní sítě ve Švýcarsku. Ministr Julínek často poukazuje na Holandsko, ale ani tam nemocnice a pojišťovny netvoří komplex běžných akciových společností, které mohou produkovat zisk.

NEJLEVNĚJŠÍ JSOU PIJAVICE

Takže reforma vlastně spojuje prvky amerického systému, který je navíc v USA předmětem značné kritiky, s povinným pojištěním, vytvářejícím povinnost vůči soukromým osobám?

Absurdita je v tom, že by se sem z USA zanášely prvky systému, který je tam postavený na nepovinném pojištění. Celá řada kroků, které ministr Julínek předkládá, jako například řízená péče, je tam krůčkem dopředu, zatímco tady by to byl krok kamsi do neznáma, hlavně v souvislosti s nebezpečím vzniku jak vertikálních, tak i regionálních monopolů. Vertikálním monopolem rozumíme propojení celého systému jedním vlastníkem – od zdravotní pojišťovny přes poskytovatele ▶▶▶

zdravotní péče, nemocnice, zdravotní zařízení, až po lékárny. Takový vlastník by se ve snaze maximalizovat zisk logicky pokoušel snižovat náklady v celém řetězci.

Nejlevnější pacient je přitom jak známo ten, který vůbec nechodí k doktorovi, protože včas umře. Nevypatí se zatím celkem zdravý dědeček. Mimochodem, reforma by nejvíce postihla právě starší občany, protože největší náklady na péči jsou u nich. Za celý život obecně vzato zdravotnický systém investuje do člověka úplně na začátku, když se narodí, pak dlouho jednotlivcům naopak přispívá. Okolo čtyřicátého až pětáctýřicátého roku nastřádá do současného systému průměrně zhruba 260 000 korun a pak si to vybírá zpátky – začínají přicházet infarkty, nemoci ... Je otázka, jestli by se privátní subjekty prostě nesnažily maximalizovat zisk tím, že budou v těchto případech poskytovat co nejlevnější služby. V nových návrzích zákonů, které mají nahradit zákon o zdraví lidu z roku 1966, například chybí větička, že zdravotní péče, kterou garantuje stát, musí být poskytována podle nejnovějších vědeckých možností. Takže nás najednou budou moci léčit třeba pijavicemi, což vyjde jistě laciněji nežli genetická biologie.

Je otázka, jestli nevzniknou jakési obchodní domy, kde se prostě poskytne ten nejlevnější, jednoduchý servis, který bude vyladěný na minimální náklady a maximální zisk. Zdraví přitom není komodita, se kterou se dá takto obchodovat. I když budu stát na straně úplně krajního liberála, musím i pak uznat, že ve zdravotnictví je potřeba respektovat i určité etické a sociální ohledy. Chronicky nemocný člověk, který je pro systém nejdražší, se často nemůže příliš podílet na nákladech léčby. To si může dovolit mladý, zdravý a sociálně zdatný člověk.

Jak se to řeší ve světě?

V různých systémech různě, někde se snaží garantovat strop, který musí člověk zaplatit, dejme tomu nějakým procentem z příjmu. To pak pro velmi bohaté lidi znamená, že platí i velmi drahé úkony v někdy plné míře a ti nejchudší zaplatí spíše symbolickou částku. V návrhu, který předkládá ministr Julínek, ty otázky nejsou kvalitně řešeny.

Zdravotnictví je přitom velmi komplikovaný systém, kde působí mnoho různých zájmových skupin a lobby, ale ta nejslabší zájmová skupina, která není schopna reagovat, jsou právě nemocní. Ten, kdo dostane infarkt, nebude chodit do parlamentu demonstrovat, a než ten infarkt lidé dostanou, tak je to nezajímá... Tlak občanů – pojištěnců je velmi slabý. A na druhé straně tu jsou velmi silné zájmové skupiny poskytovatelů péče, lékařů, farmaceutů, lékárníků, prodejců zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven.

Stávající systém se bezesporu dá zlepšit, ale přesto už nyní poskytuje relativně dobrou

péči, srovnatelnou s vyspělými zeměmi. Jakákoli změna vyžaduje dlouhodobou debatu. Důsledky takové reformy by totiž byly nevratné. Kdyby se dejme tomu z velkých nemocnic udělaly akciové společnosti, tak už nikdo nebude mít peníze ani moc vrátit se k původnímu stavu.

KAM NÁS POŠLE POJIŠŤOVNA

V prohlášení bývalých chartistů pojmenováváte ještě jeden problém: přesun zdravotní dokumentace na soukromé firmy.

V celém balíku to možná vypadá jako okrajová záležitost. V lékařské dokumentaci řada velice delikátních informací, které by neměl dostat do ruky nikdo jiný než lékař. Vlastnictví těchto informací může představovat velký kapitál. V podstatě není dořešena otázka, jak může zdravotní dokumentaci převzít nějaká soukromá instituce a jaké důsledky z toho mohou vyplývat.

INZERCE



*) Nevztahuje se na pozůstalé po obětech tchien-an-menského masakru.

Několikrát tu padl pojem řízená péče, co přesně znamená?

Řízená péče je něco, co skrytě existuje už dnes a ve všech systémech, nicméně tady se to zavádí jako princip. Byli jsme na to zvyklí za dob před rokem 1989, kdy byl člověk v momentě, kdy se dostal do rukou jednoho lékaře, prostě poslán z jednoho místa na druhé a nemohl si vybrat, kam jde. Toto se s velkou slávou odbouralo po roce 1989 a zavedla se možnost svobodné volby lékaře.

V řízené péči platí, že pokud si nezaplatím vyšší sazbu, tak mne pojišťovna bude posílat tam, kam ona uzná za vhodné, kde má nasmulovaný nejvýhodnější služby. Může to znamenat, že někde udělají jakousi levnou zdravotnickou „fabriku“ a já, jako pacient, pokud si nepřiplatek, budu v rukou tohoto řetězce. Takový systém představuje riziko naprostého odlidštění. Následkem bude tlak na rychlost a „efektivitu“. Zdravotnictví ale není továrna na zdraví.

OPĚT JAKO ZTROSKOTANCI A SAMOZVANCI

Reforma vyvolala značný negativní ohlas, ať už u ředitelů nemocnic, které

Julínek odvolal, u vás jako bývalých chartistů nebo univerzit...

A pacientů, lékařské komory...

Jaký byl dopad toho odporu? Mělo to smysl?

Podarilo se, alespoň v první fázi, přinejmenším oddálit předložení celého reformního balíku. Domnívám se, že tato vláda nemá mandát k tak zásadní a nevratné reformě. Nejde o to, jestli směřuje napravo nebo nalevo. Je to zásadní změna, která má posunout celý systém někam do neznáma a takové riziko se nesmí dopustit.

Co teď ministr Julínek, když to neprošlo na jaře, udělá?

Teď má v plánu připravit na schůzi vlády přijetí tří zákonů: o zdravotních službách, o záchranné službě a o speciálních zdravotních službách. Tyhle tři zákony, které byly vyčleněny z balíku jako méně riskantní, chce ministr Julínek ještě během prázdnin protlačit do sněmovny. V těch zákonech jsou nebezpečné momenty, například v některých případech povinnost pacienta hradit rozdíl mezi úhradou pojišťovny a cenou poskytovatele. Jinými slovy, když se člověk dostane do situace, kdy mu bude poskytnuta služba převyšující úhradu od pojišťovny, tak ten rozdíl tzv. se souhlasem zaplatí. To tedy chci vidět, jak někdo polomrtvý v nemocnici řekne: „Ne, ne, nechce to být, na to nemám.“ To, co jsem citoval, je například jedna přehlednější větička v paragrafu 40. Závažný problém je snažit eliminovat ze systému vliv lékařské komory, neexistence definic základních pojmů, např. co je standardní péče a co onen „nadstandard“, který je do systému pomalu importován.

Jaký jste měl pocit z reakcí na váš dopis? Počínaje článkem „Charta v důchodu“ v Lidových novinách...

O žádných závažných ohlasech nevím. Reakce *Lidových novin*, novin, kterým jsem kdysi sám pomáhal na svět tím, že jsem je ilegálně kopíroval a rozšiřoval, mě mrzela. Myslím, že i novinářsky byla ubohá. Připomnělo mi to dobu, kdy *Rudé právo* napadlo Chartu jako ztroskotance a samozvance. Tady z nás udělali skupinu penzistů, kteří o tom nic nevědí. Přitom nás ani necitovali.

Také jsem dostal odpověď od předsedy parlamentu Vlčka, který mi poděkoval, a od některých poslaneckých klubů. A také od předsedy senátu Sobotky, který napsal, že obdivuje naši odvahu mluvit o věcech, kterým nerozumíme...

Charta byla volné sdružení lidí, kteří se po listopadu rozešli do různých názorových proudů. Tady nás spojil jeden absurdní a podle mne velmi nebezpečný a nedostatečně připravený krok ministerstva zdravotnictví.

Děkuji za rozhovor. ■■■